Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia op. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 19 lutego 1881. № 8. Rok XX.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

V.

Choroby narządu ruchowego.

Przez Dra **H. Schramma.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7).

O zmianach w stawach w idyjopatyczném zapaleniu stawów nie wiele szczegółów uwagi godnych mamy do nadmienienia. W przypadkach przewlekłych przykurczenia stawów z następowym zanikiem mięśniowym lub bez tegoż napotykano nie rzadko. Jeżeli przy dłuższém trwaniu choroby zajęte były stawy rąk, nastawało bardzo często zniekształcenie, które tak dokładnie opisał i rysunkami objaśnił Hartmann *(Der acute und chronische Gelenkrheumatismus*. Erlangen 1874 str. 110), a mianowicie palce skrzywiały się w stawach śródręczopalcowych ku stronie łokciowéj, a to w wyższym stopniu palce położone bliżéj palca wielkiego, a ostatnie falangi, osobliwie palca wskazującego i średniego, zwracały się ku górze, które to ustawienie jest bezpośredniém następstwem wykonywania ruchów w tym okresie choroby, w którym po ustąpieniu bolesności w stawach pozostała wypocina śródstawowa jeszcze przez czas dłuższy a rozciągnięta torebka i zwiotczałe więzadła umożebniają przesunięcie się powierzchni stawowych w kierunku przeciwnym od wywieranego ucisku. W ten sam sposób, lubo mniéj często, nastawały także częściowe przesunięcia powierzchni stawowych w stawach nadgarstkowych i kolanowych. Jeden przypadek, dotyczący wieśniaczki 32-letniéj, u któréj choroba trwała dwa lata, odznaczał się niezwykłém zwiotczeniem wszystkich prawie stawów tego stopnia, że w stawach nawet z ograniczoną ruchomością fizyjologiczną członki wyprostowywać się dały znacznie po za prawidłową granicę, jak niemniéj przeginać się w kierunku bocznym; zwiotczenie to zmniejszyło się o wiele wśród bezwzględnego spokoju i używanie kąpiel słonych.

Dosyć często, bo 3 razy na 31 przyp. z kliniki stałéj, spostrzegano znaczniejsze zapalenie części staw otaczających *(periarthritis)*, które w jednym przypadku, już w 10ym dniu choroby, doprowadziło do wytworzenia się ropni około stawu kolanowego. Zapalenie zajmowało w przeważnéj liczbie przypadków (58%) większą ilość stawów nad 4 stawy, podczas gdy zapalenie jednego tylko stawu przydarzało się rzadko (16,1%). Stawy wielkie, z wyjątkiem tylko stawów biodrowych głęboko położonych i grubemi warstwami mięśni pokrytych, daleko częściéj ulegały zapaleniu, aniżeli stawy małe; pomijając różnice częstości między odpowiedniemi stawami strony prawéj i lewéj, częstość pojawiania się zapalenia w poszczególnych stawach, w naszych przypadkach, daje się wyrazić następującym szeregiem odsetkowym: staw kolanowy 100%, skokowy 83,8%, łokciowy 70,9%, barkowy 64,5%, nadgarstkowe i palcowe rąk 48,3%, palcowe nóg 35,4%, kręgowe i obojczykowe po 12,9%, a żuchwowe 6,4%. Zapalenia małych stawów przydarzały się mimo to nieco częściéj w naszych przypadkach, aniżeli podaje wielu autorów.

Powikłanie z zapaleniem błon sercowych w 31 przypadkach zapalenia stawów samoistnego w klinice stałéj przydarzyło się 12 razy, a mianowicie 8 razy napotkano zapalenie osierdzia, 2 razy zapalenie wsierdzia i 2 razy obydwu błon, co stanowi częstość 38,7%, podczas gdy między chorymi w klinice ruchoméj powikłanie to w przypadkach zapalenia stawów ostrego przedstawiało odsetek częstości 14%. Prawdziwa cyfra częstości leżeć jednak będzie prawdopodobnie pośrodku, a to z powodu, że do kliniki ruchoméj rzadko zgłaszają się bardzo ciężko chorzy, do kliniki zaś stałéj wybiera się po największéj części cięższe przypadki. Kto rozporządza obfitszym materyjałem, mógłby z korzyścią zająć się statystyką tego powikłania, względem którego autorowie właśnie bardzo się różnią (i tak np. Lebert częstość tych powikłań oznacza na 27,6%, Dickinson na 39%, Senator na 10,7%). W naszych przypadkach równa liczba dotyczyła tak mężczyzn jak i kobiet, a wiek nie zdawał się mieć żadnego szczególnego znaczenia. Wprawdzie znacznie częściéj występowały choroby te w przypadkach, gdzie

większa ilość stawów była zajęta, jednakże 2 razy znaleźliśmy je przy cierpieniu jednego tylko stawu, a mianowicie raz przy zajęciu sprawą chorobową wyłącznie kolana prawego i raz przy siedzibie choroby w stawie skokowym lewym. Nadto z zestawienia naszego wynikałaby słuszność zdania wypowiedzianego przez Reevesa, że powiklanie ze strony serca występuje częściéj przy zapaleniu stawów odnóg górnych. Z wyjątkiem bowiem wspomnianych 2 przypadków zapalenia jednostawowego, w 10 innych choroba umiejscowiona była wyłącznie lub przynajmniéj przeważnie w stawach odnóg górnych. Dla dania odpowiedzi na ważne pod względem praktycznym pytanie co do czasu występowania tych powikłań mało mamy danych, gdyż chorzy zgłaszali się do kliniki przeważnie w późniejszym okresie choroby, tak że cierpienie serca w 8 przyp. istniało już w dniu ich przyjęcia. W pozostałych 4 przypadkach raz zapalenie osierdzia wystąpiło w dniu 5, raz w dniu 7, raz w 9 i raz w 19 dniu choroby. Zważając jednak na okoliczność, że 8 chorych zgłosiło się z zapaleniem błon sercowych najpóźniéj z końcem 3 tygodnia choroby, przychodzimy do wniosku, że powiklanie ze strony serca występuje najczęściéj w 2 pierwszych tygodniach choroby, wniosek zupełnie zgodny z podaniem Leberta (l. c. str. 37) i Hartmana (l. c. str. 88).

Z innych powikłań wspomnieć mi wypada o bólach mięśniowych, które w każdym prawie przypadku towarzyszyły, w mniejszym lub większym stopniu, bólom w stawach.

Dość często, bo 7 razy (zatém 22,5%), napotykaliśmy białkomocz. Białko pojawiało się jednak zawsze tylko w małéj ilości i znikało prawie zawsze z ustąpieniem silniejszych przypadów zajęcia stawów. Najwyższa ciepłota, przy któréj stwierdzono białko, była 39,5°C, znajdowano je jednakże w stanie bezgorączkowym przy ciepłocie 37° a nawet 36,5°C, co nie odpowiada przypuszczeniu Senatora, że przyczyną pojawiania się białka w gośćcu jest jedynie podniesiona ciepłota ciała.

Trzy razy (9,6%) wystąpiło zapalenie gardła w przebiegu gośca stawowego; cierpienie to, na które autorowie wcale nie zwracają uwagi, a o którém wspominają Trousseau, Ogle i Moneret było lekkie i ustępowało po kilku dniach.

Z objawów choroby zasługuje przedewszystkiém na uwagę gorączka. W żadnym z naszych przypadków nie dochodziła ona do wysokiego stopnia, tak że zwykle wahała się między 39,5 a 38°C., u jednéj tylko choréj ciepłota podniosła się do 40,1, jednakże na téj wysokości utrzymała się tylko dzień jeden, i po zadaniu chininu już nazajutrz opadła do 38,5. Zresztą, jak to zwykle bywa w samoistném zapaleniu stawów, przebieg gorączki nie przedstawiał żadnego stałego typu. Nawet zajmowanie nowych stawów przez sprawę chorobową rzadko tylko połączone było z nasilaniem się gorączki i owszem w większéj części przypadków ani stopień bolesności stawów ani inne przypady miejscowe nie stały w widocznym związku z wysokością temperatury. Poty nigdy nie bywały zbyt obfite i tylko u jednéj choréj wystąpić było trzeba przeciw nim z środkami leczniczemi, przyczém atropin potwierdził przyznaną sobie w tym względzie skuteczność. Upośledzenie czucia elektrycznego w skórze powlekającéj stawy zapaleniem dotknięte, które według spostrzeżeń Drozdowa (*Centrbl. f. m. Wiss.* 1875, str. 259) ma być stałym objawem ostrego gośćca stawowego, napotykaliśmy istotnie tak przy użyciu wilgotnych elektrod jakoteż pendzla elektrycznego, jednakże tylko w nieznacznéj liczbie przypadków, co nie odpowiada twierdzeniu Abramowskiego (*Berl. klin. Woch.* 1876, Nr. 7), że zdanie Drozdowa jest zupełnie mylne. W kilku przypadkach stwierdzono naodwrót wygórowaną urażliwość skóry na prąd indukcyjny.

Idąc w ślad za podziałem Senatora, który odróżnia formę lekką, z trwaniem do 2 tygodni, średnią, trwającą 3—5 tygodni i ciężką, z zajęciem 8—12 stawów i trwaniem dłuższém nad 8 tygodni, powiedzieć możemy, że pośród 21 przyp. zapalenia stawów ostrego z kliniki stałéj choroba 2 razy trwała 10—15 dni, 5 razy 16—35 dni, 3 razy 36—55 dni, 7 razy od 56—80 dni, zaś w 7 przyp. chorzy nie umieli dokładnie oznaczyć początku choroby. Średni pobyt w klinice w przypadkach ostrych wynosił 28,8 dni, w przewlekłych 56 dni, a chora jedna musiała pozostać w leczeniu 144 dni, zanim ją doprowadzono do takiego stanu, że mogła opuścić klinikę. Żaden chory nie umarł. W przypadkach ostrych choroba nie pozostawiała w stawach żadnego ważniejszego zboczenia, w przyp. przewlekłych nie osiągano zupełnego uleczenia, lecz tylko poprawę zdrowia niekiedy znaczną.

Przechodząc do leczenia ostrego samoistnego zapalenia stawów, już na wstępie uprzedzić musimy, że nie mamy zamiaru porównywania wartości leczniczéj poszczególnych leków w téj chorobie używanych i polecanych, gdyż do tego potrzeba daleko większego materyjału, poprzestać więc musimy tylko na przedstawieniu skutków, jakie spostrzeżono przy używaniu każdego leku z osobna.

Kwas salicylowy, podawany u 13 chorych, w ilości 3—6 grm. dziennie w dawkach półgramowych okazał, się w znacznéj części przypadków bardzo skuteczny. Bóle stawowe już po kilku dawkach łagodniały a obrzęki stawów znacznie się zmniejszały, jednak tylko u 3 chorych polepszenie to trwało bez przerwy aż do zupełnego ustąpienia choroby, u 9 zaś chorych bóle po kilku dniach znów wracały, lubo w mniejszym stopniu, a nawet wśród używania leku zajmowane bywały sprawą chorobową nowe stawy. Lek ten nie był także w stanie zapobiedz wystąpieniu powikłania ze strony serca, albowiem z trzech naszych chorych, u których powikłanie to wystąpiło już w czasie pobytu w klinice, jeden właśnie używał kwasu salicylowego. Natomiast uboczne działanie tego leku było bardzo nieznaczne, z wyjątkiem bowiem kilku chorych, którzy po użyciu większych dawek skarżyli się na szum w uszach i trzech chorych, u których po wyżyciu 30—40 grm. kwasu salicylowego wystąpiły nudności i brak apetytu, wszyscy inni lek ten znosili bardzo dobrze, a wspomniane wyżéj przypady ustępowały prawie bezpośrednio po usunięciu leku. Salicyn, podawany w 7 przypadkach, wywierał działanie prawie takie same, jak lek poprzedni. U niektórych chorych, gdzie kwas salicylowy nieświetnie działał, podany późniéj salicyn usuwał chorobę bardzo szybko. Zdarzał się jednak i odwrotny stosunek, nie jesteśmy jednak w stanie powiedzieć, dla czego raz działa lepiéj kwas salicylowy, innym razem pierwszeństwo należy oddać salicynowi; być może, że sam okres choroby ma tu największe znaczenie. Salicyn, podawany w ilości 10—15 grm. dziennie, rzadko tylko wywoływał szum w uszach i bardzo nieznaczne przypady żołądkowe, jeden np. chory wyżył w przeciągu dni czternastu 86 gramów salicynu, bez żadnych ubocznych przypadów, podczas gdy objawy zapalenia stawów bardzo szybko ustępowały. Dodać mi wypada, że i w ciągu używania tego leku przyszło w jednym przypadku do zapalenia osierdzia. Bendźwinian sodowy, w dawkach 8—12 grm. dziennie, okazał się w jednym przypadku prawie równie skutecznym jak 2 poprzednie leki, w innym skuteczność jego była bardzo wąt-

pliwa. Chinin, używany 6 razy, działał pomyślnie na przebieg choroby zwłaszcza, gdy po większych dawkach występowały lekkie przypady zatrucia, jakoto senność i silny szum w uszach, w mniejszych dawkach wcale nie skutkował. Pilokarpin, w ilości 0,02 grm., podskórnie wstrzykiwany okazał się w 3 przypadkach tylko o tyle skuteczny, że wśród obfitych potów i ślinienia bóle w stawach prawie zupełnie ustawały, jednak po kilku godzinach wracały z têm samêm nasileniem. Kolchicyn, w ilości 2 miligramów podskórnie wstrzykiwany, u jednego chorego potwierdził skuteczność, jaką przypisują niektórzy autorowie lekowi temu podanemu wewnętrznie. Bóle i obrzęki stawowe ustępowały szybko i stale. Ta tylko okoliczność była nieprzyjemna. że na miejscu wstrzyknienia powstawały dość znaczne i bardzo bolesne nacieki; do utworzenia ropni jednak nie przyszło. Trymetylamin, w rozczynie 2 : 100 wody, nie miał w 1 przypadku żadnego wpływu na sprawę chorobową, natomiast wywołał silne nudności i wymioty. Kwas cytrynowy i salicynian chininu, pierwszy w ilości 4 grm., drugi 5 grm. na dobę, nie miały na przebieg choroby żadnego widocznego wpływu.

W przypadkach przewlekłych najlepsze skutki osiągano z dłuższego używania kąpiel słonych, prądu galwanicznego i indukcyjnego, jodku potasu i węglanów alkalicznych wewnętrznie podawanych, jak niemniêj z systematycznego drażnienia skóry stawy schorzałe powlekającéj zapomocą środków zaczerwieniających i pryszczących (nalewki jodowéj, gorczyczników, pryszczydeł kantarydowych). Jodoformowi, podawanemu na wewnątrz, jak niemniêj stosowanemu zewnętrznie w postaci kollodium, nie możemy przyznać żadnego szczególnego działania, kwas zaś salicylowy w przypadkach przewlekłych okazywał się całkiem bezskuteczny. W kilku przypadkach używano plastra chloralowego, poleconego jako środek odwodzący przez Peyrauda (*Bull. de thér.* 1878, str. 160), plaster sporządzony przez pomazanie grubego papieru słabym rozczynem chloralu w gumie tragakantowéj działał bardzo słabo, podczas gdy pędzlowanie rozczynem silniejszym (1 część chloralu na 2—3 części kleiku gumy arabskiéj), lub przyłożenie plastru składającego się z równych części chloralu i tragakanty, wreszcie plastru lepkiego posypanego miałko utartym chloralem pryszczyło wprawdzie skórę bardzo silnie, jednak sprawiało chorym nieznośne bóle. Skutek tego leku nie był o wiele lepszy, aniżeli zwykłego plastru kantarydowego. (Dok. nast.)

II. Oceny i sprawozdania.

Prof. A. Tamassia (w Pawii): **Dell' azione del pneumogastrico nella morte per appiccamento, Reggio nell' Emilia 1880,** in 8vo str. 85.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

7) Nie wykluczoną atoli jest możebność, że zwierzę po niezbyt długim czasie (5—7 dni) pomimo zboczeń czynnościowych, o których była mowa, może przyjść do siebie powoli i żyć.

8) Jeżeli ucisk nn. błędnych trwa jednostajnie przez minut 10, wtedy zwierzęta prawdopodobnie giną w ciągu 4—6 dni, jakkolwiek nie można wykluczyć możebności, że niektóre ocaleją.

9) Główne objawy chorobowe, występujące po ucisku nn. błędnych, polegają na zmniejszeniu liczby oddechów, na pomnożeniu i osłabieniu uderzeń serca, całkiem tak samo jak po przecięciu nn. błędnych.

10) Podstawą anatomiczną śmierci, w skutek ucisku nn. błędnych występującéj, jest przekrwienie, obrzękłość, rozedma i zapalenie płuc.

11) W każdym razie nie zgadza się z prawdą, jakoby jakikolwiek ucisk nn. błędnych zdołał w ogóle wywołać śmierć natychmiastową.

12) Rozbiór rzeczywistych warunków, zachodzących w powieszeniu, zduszeniu i zadławieniu, wykazuje, że w tych przypadkach nigdy ani stopień ani natężenie ucisku nie dorównywa uciskowi wywołanemu w doświadczeniach.

13) U psów i królików ischemia mózgowa, wywołana przez równoczesne podwiązanie żył i tętnic szyjnych, nie sprawia śmierci ani natychmiastowéj ani powolnéj, jeżeli n. błędny jest nietkniętym.

14) Ischemia taka pociąga za sobą stan zbezczulenia, zapadu, niedomogi, z którego jednak zwierzę w przeciągu 10—12 dni może przyjść do siebie, skutkiem zwiększonego przypływu krwi przez naczynia kręgowe oraz naczynia części miękkich głowy i szyi.

15) Ischemia jednak wspomniona przy równoczesnêm podwiązaniu lub uciśnięciu nn. błędnych może być uważana jako pewna przyczyna śmierci natychmiastowéj.

16) Jeżeli po podwiązaniu naczyń szyjnych (z wyjątkiem kręgowych) wywiera się przez 5 minut ucisk na nn. błędne, jest jeszcze możebnêm, aby zwierzę przyszło do siebie.

17) Jeżeli zaś przy poprzednich warunkach hydraulicznych ucisk na nn. błędne trwa przez minut 10, pewną niemal jest śmierć zwierzęcia w przeciągu 5—9 dni w skutek zboczeń w przyrządach krążenia i oddychania.

18) Ischemia mózgowa łagodzi bardzo objawy kurczowe, które zwykle towarzyszą uciskowi n. błędnego.

19) I podczas trwania téj ischemii uciśnięcie lub podwiązanie nn. błędnych wywołuje objawy zwykle po przecięciu tych nerwów występujące.

20) Ischemia i ucisk n. błędnego, przez doświadczenie wywołane i razem wzięte, w postaci bardzo przesadzonéj ale nie różniącéj się w sposobie powstawania, przedstawiają to, co może powstać w powieszeniu, zduszeniu i zadławieniu.

21) Prawdziwą przyczynę śmierci natychmiastowéj w tych przypadkach należy kłaść na karb zamknięcia dróg oddechowych.

22) Przez zamknięcie dróg oddechowych giną psy czerstwe i silne w przeciągu 5—6 minut.

23) Samo uciśnięcie tchawicy w skutkach swych fizyjo-patologicznych odpowiada w zupełności innym sposobom zamknięcia dróg oddechowych, jakie zdarzyć się mogą w powieszeniu, zduszeniu i zadławieniu.

24) W przypadkach tych zamknięcie niezupełne dróg oddechowych przez 10—15 minut może mieć skutek taki sam, jak zamknięcie przez 3—5 minut.

25) Ischemia mózgowa, wynikająca z ucisku naczyń szyjowych, i ucisk nn. błędnych, bądź każde dla siebie, bądź razem wzięte, przyczyniają się znacznie do zejścia śmiertelnego, wywołanego przez zamknięcie dróg oddechowych; w ostatnim razie skracają obraz przedśmiertny o $\frac{1}{3}$, w pierwszym o $\frac{1}{4}$ mniéj więcéj.

26) Z doświadczeń uskutecznionych autor wywodzi jako wskazówkę nader ważną, że oddychanie sztuczne powin-

no uchodzić jako najskuteczniejsza pomoc w podobnych przypadkach zamartwicy.

Praca ta zdolną jest rzucić światło na kwestyję, która zdawała się już być rozstrzygniętą, a w praktyce może wyjaśnić mdlenie, w ogóle chorobę w następstwie duszenia lub dławienia występującą, oraz śmierć, która w kilka dni dopiero nastąpić może, — oczywiście z zastrzeżeniem, o ile wyniki doświadczeń na zwierzętach przenosić można na człowieka.

Podając literaturę autor nie uwzględnia pięknych rozpraw Quincke'go (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 15 i 16) i Wasylewskiego (z kliniki prof. Korczyńskiego, *Medycyna* 1876, Nr. 34 et seq.), które jednak przytacza w swojém dziele prof. Hofmann we Wiedniu. *L. Blumenstok.*

Porażenie istotne dzieci i jego leczenie podług neuropatologów francuskich.

Porażenie dzieci, które dla nieznajomości zmian anatomicznych Rilliet nazwał istotném, rozpoczyna się, w 40 na 50 przypadków, od podniesienia znacznego ciepłoty; po 12 do 24 godzinach objawy porażenia są już zupełne i dopiero po kilku dniach, w końcu tygodnia, ruchy wracają po większéj części, z wyjątkiem jednego członka, lub jednéj grupy mięśni współdziałających, lub wreszcie jednego mięśnia; w dalszym przebiegu mięśnie porażone ulegają zanikowi, którego następstwem są przeróżne zniepodobnienia. Cornil, późniéj Laborde, rozpoznali 1863 r. w dwóch przypadkach oględzin pośmiertnych dzieci, które cierpiały na porażenie istotne, zanik przedniobocznych sznurów. W r. 1865 Vulpian i Prévost spostrzegli obok zaniku sznurów podobnąż sprawę zanikową w rogach przednich istoty szaréj mlecza. Lockart Clarke spostrzegł w r. 1867, obok zmian powyżéj opisanych, zwyrodnienie komórek znajdujących się w przednich rogach rdzenia, oraz zmiany szczególne w istocie szaréj rdzenia, które badacz ten nazwał podzieleniem się ziarnistém (*desintegratio granulosa*); sprawę chorobową w komórkach ruchowych w porażeniu istotném dzieci opisali następnie Charcot, Geoffroy, Parrot w r. 1870, oraz Roger i Damaschino w roku 1871. Podług przytoczonych badaczy główne zmiany przy istotném porażeniu dzieci polegają na rozmiękczeniu i podzieleniu ziarnistém istoty szaréj przodkowéj i sznurów przednich, na stwardnieniu i zaniku następowym sznurów przednich, a wreszcie na wyżéj opisanych zanikowych zmianach komórek i istoty szaréj rogów przednich. Zachodzi pytanie, czy sprawa rozpoczyna się w onerwiu, lub téż w komórkach i włóknach nerwowych? czy marskość sprowadza zanikowe zmiany w komórkach nerwowych, lub téż zmiany te są pierwotne, a marskość następowa? tego ostatniego mniemania (*myelitis parenchymatosa*) są Vulpian i Charcot; Roger i Damaschino sądzą przeciwnie. Nagle powstawanie choroby, najwyższy stopień porażenia występujący na początku choroby, zmniejszenie kurczliwości elektromięśniowéj, szybki zanik mięśni, przemawiają podług Charcota za sprawą miąższową rdzenia, jako występującą na początku, a w przekonaniu tém utwierdzają Charcota te oględziny pośmiertne, które wykazały zajęcie zanikowe komórek nerwowych rdzenia obok nietkniętego onerwia. Przyczyny powyżéj opisanych zmian rdzenia nie są znane: dziedziczność, skaza itd. nie tłumaczą tych zaburzeń.

Stosownie do trzech okresów choroby: *a*) ostrego, *b*) okresu rozwiniętych porażeń i *c*) okresu następowych zniepodobnień, leczenie istotnego porażenia dzieci podług Duchenna, Simona, Laborda winno być trojakie. W okresie ostrym, zapalnym, Simon doradza środki odciągające, gorące wanny (3—4 minutowe), suche bańki, pryszczydła, do tych zachodów Laborde dodaje wcierania maści rtęciowych i środki czyszczące, w którym to celu Duchenne poleca kalomel; z przetworów kojących Simon doradza używać przetworów cykuty i akonitu. Statystyka wyleczeń w 1ym okresie jest nader nieznaczna, a dodajmy i wątpliwa: Simon mówi o trzech przypadkach wyzdrowienia, lecz jakaż jest pewność, że autor ten nie miał do czynienia z prostym nawałem do rdzenia, że komórki rogów przednich uległy już były chorobowemu przeistoczeniu? Dally opierając się na spostrzeżeniach klinicznych, że choroba o któréj mowa, rozpoczyna się od objawów zapalnych, radzi ułożenie chorego na plecach, spokój fizyczny, rozcieranie krzyżów, środki odciągające, dyjetę mleczną, a nakoniec prąd stały zstępujący, stosowany na członki najczęściéj porażeniu istotnemu ulegające, bez względu na ostry okres choroby.

W drugim okresie istotnego porażenia dzieci, t. j w okresie dokonanych zmian anatomicznych w wyżéj opisanych częściach rdzenia i następstw tych zmian, Duchenne radzi wczesne wzięcie się do faradyzacyi, w 3 lub 4 tygodniu, zanim wystąpią sprawy zanikowe w mięśniach; badacz ten, na którego wiedzę i doświadczenie w rzeczach elektroterapii bezwzględnie liczyć należy, utrzymuje, że we wszystkich przypadkach istotnego porażenia dzieci w 2gim okresie, jeśli kurczliwość elektromięśniowa była tylko zmniejszoną, a nie zniesioną, wytrwale stosowana faradyzacyja doprowadziła do wyzdrowienia bez zniepodobnień następowych.

Okres trzeci, t. j. okres zmian zanikowych w mięśniach i po nich następujących zniepodobnień w symetryi kośćca, wymaga od lekarza wielkiéj pracy i wielkiéj wytrwałości; niestety, przyznać należy, że ze względu na długotrwałą kuracyję, na niepewny jéj skutek, na niecierpliwienie się rodziców, chorzy w tym okresie najczęściéj bywają zaniedbywani: „z wiekiem to się wyrówna“ powiadają rodzicom lekarze, a popełniają takiém orzeczeniem wielki błąd, gdyż z wiekiem nic się nie zmienia na lepsze, lecz przeciwnie na gorsze. Dziecię z porażeniem istotném, któremu każemy pod pozorem wzmocnienia chodzić, a nawet gimnastykować się, bezwiednie pracuje nad postępem swéj choroby; całą pracę mięśniową biorą na siebie mięśnie zdrowe, a pomnożona ta praca w skutek działania zastępczego sprowadza przerost mięśni zdrowych, wtenczas, kiedy mięśnie zanikłe lub zanikające, przy wytworzonéj zdolności zastępczéj mięśni zdrowych, są bezczynne i w coraz większy popadają zanik; równowaga więc mięśniowa z każdym dniem niemal zatraca się, a przerosłe mięśnie zdrowe sprowadzają straszliwe zniepodobnienia i kalectwa. Dla zapobieżenia złemu potrzeba ująć ruchy dziecka w świadomy kierunek i w tym celu należy najściśléj rozpoznać, która mianowicie gromada mięśni lub który mięsień pojedyńczo uległ zanikowi, a znając fizyjologiczne działanie téj gromady mięśni lub pojedyńczego mięśnia, gimnastykować tylko mięśnie chore, działając przeciw ich fizyjologicznemu skurczowi; przypuśćmy, że mamy do czynienia z zanikiem mięśnia dwugłowego ramienia, choremu każemy zginać przedramię ku ramieniowi, t. j. wymagamy, ażeby chory wywołał skurcz mięśnia dwugłowego ramienia, a sami sprzeciwiając się temu zgięciu przez utrzymywanie przedramienia w wyprostowaniu, pobudzamy skurczowe wy-

siłki w jednym zanikającym mięśniu, bez wywołania jednoczesnego skurczu i następowego przerostu w mięśniach zdrowych; praca to zmudna, lekarz nie łatwo wykształci sobie zastępcę, ale też opisane zachody gimnastyczne są jedynie racyjonalne; metodę powyżéj opisaną można zmodyfikować w ten sposób, że sami zegniemy chorą odnogę, a następnie każemy pacyjentowi, ażeby sprzeciwiał się dokonanemu przez lekarza zgięciu, usiłując wyprostować odnogę, a pracy téj ma dokonać mięsień zanikający. Faradyzacyja w tym okresie wymaga również wielkiéj baczności, ażeby prąd przerywany, jak to się często zdarza, nie pobudzał do skurczu mięśni zdrowych, nie działając na zanikające. Do środków pośrednio, lecz dzielnie, działających należy galwanizowanie mięśni zanikających, mięsienie ich (*massage*), oraz hydroterapija, powietrze, odżywianie pożywne, przetwory skrzepiające. Leczenie zniepodobnień przy istotném porażeniu dzieci należy do zachodów lekarskich długich, zmudnych, a w swych skutkach niepewnych. (*Journal de thérapeutique*. Nr. 5. 1880).

Dr. A. Kwaśnicki.

Fürbringer: **Badania doświadczalne nad wessaniem i działaniem rtęci metalicznéj zawartéj w szarusze.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Co do pierwszego wiemy, że para rtęci ulatniająca się zgęszcza i osadza się w postaci metalicznéj na błonie śluzowéj całego przewodu oddechowego, a względnie i przewodu pokarmowego, ale jak uczą doświadczenia Rindfleischa (*Zur Frage v. d. Resorption d. regulin. Quecksilbers. A. f. Dermal. u. Syph.* 1870) owe osadzone kuleczki rtęci nigdy nie przenikają błony śluzowéj, a więc drogą prostą nie dostają się do obiegu krwi, z wyjątkiem przypadków, w których błona śluzowa miejscami była nadwerężona. Zachowanie się zaś pary rtęciowéj w obec skóry rozstrzygnął F. doświadczeniem tego rodzaju, że przedramię jednego z chorych trzymał przez dłuższy czas nad ulatniającą się rtęcią, w skutek czego cała skóra pokryła się osadem matowo-szarym rtęci metalicznéj. Po dokładném spłukaniu osadu wycięto z przedramienia maleńki kawałeczek skóry, który, badany pod drobnowidem, okazał, że na zewnętrznéj powierzchni przyskórka znajdowały się tu i owdzie odosobnione kuleczki rtęci jako pozostałość po osadzie, w głębszych jednak warstwach przyskórka, w warstwie Malpighiego, w przewodach gruczołowych i w torebkach włosowych na pewne nie znaleziono rtęci. O ile z powyższych doświadczeń wynika, że przy zwykłém stosowaniu szaréj maści skóra nieuszkodzona przejmuje w miejscu wcierania rtęć metaliczną do torebek włosowych i przewodów gruczołowych, a ulatniająca się rtęć za pomocą oddychania dostaje się na błony śluzowe przewodu oddechowego i na nich się zgęszcza i osadza, a w podobny sposób zachowuje się i w obec skóry, o tyle nasuwa nam się ważne pytanie, w jaki sposób działa rtęć w powyższy sposób organizmowi dostarczona, czyli co na jedno wychodzi, czy zamienia się na formę rozpuszczalną, aby zdolną była do wessania.

Wiemy wprawdzie, że rtęć metaliczna pod wpływem soli kuchennéj, związków białkowatych, wydzieliny skóry i krwi zamienia się na istotę rozpuszczalną, ale ponieważ badania ku temu zmierzające robiono w pracowniach chemicznych po prostu w epruwetce, słusznie można przypuszczać, że tak tu jak i na błonach śluzowych zetkniętych z powietrzem atmosferycznem rtęć metaliczna już pod wpływem ostatniego ukwasza się i staje się rozpuszczalną. F. przeto starał się wykazać, że prawidłowe soki tkankowe w żyjącym organizmie, bez współudziału powietrza atmosferycznego, przemieniają rtęć metaliczną w związek rozpuszczalny. Za wzór soków tkankowych obrał krew krążącą w zamkniętych naczyniach, na działanie któréj wystawił rtęć dobrze roztartą a po pewnym czasie szukał chemicznie w krwi wypuszczonéj rozpuszczalnych składników rtęci. A mianowicie królikom uśpionym wstrzykiwał za pomocą cieniutkiéj kaniuli do żyły szyjnéj lub udowéj jeden sześcienny centimetr zawiesiny zawierającéj 5 grm. rtęci dobrze roztartéj w mięszaninie 15 grm. rozczynu gumy arabskiéj i 5 grm. gliceryny. Po upływie pewnego czasu, a najwcześniéj po 24 godzinach, wypuszczał zwierzęciu krew bezpośrednio ze żyły w ilości około 30 sześć. cm., pozbawiał ją włóknika i zaprawiał 5—10 razy większą ilością $3^1/_2$% rozczynu soli kuchennéj. Po 24 dzinach, gdy ciałka krwi dokładnie na dnie się osadziły, odlał rozcieńczoną surowicę, zaprawił ją kwasem solnym i chloranem potasowym w celu zniszczenia istót organicznych w niéj zawartych, a następnie śledził rtęć za pomocą elektrolizy. W 12 doświadczeniach otrzymał pięć razy bardzo dokładne pierścienie odczynowe (*Quecksilberjodid*) po upływie 24 godzin aż do dni sześciu, licząc od wstrzyknięcia w żyłę rtęci, czyli przekonał się, że krew żyjąca już po 24 godzinném, a najpóźniéj po 6 dniowém, zetknięciu z rtęcią przemienia ją w związek rozpuszczalny i że ten sam los spotka rtęć, jeżeli przy wcieraniu szaruchy w miejsca obrażone skóry kuleczki rtęci dostają się bezpośrednio do naczyń krwionośnych. Przytém stwierdził i tę ważną okoliczność, że w osadzie ciałek krwi i w skrzepach włóknika dały się zawsze wykazać ślady pierwotnych kuleczek rtęci, lecz zmienione i w rozmaitym stopniu przeobrażenia będące, począwszy od niezniszczonych jeszcze aż do pozbawionych zupełnie cechy i połysku metalicznego, przedstawiających wreszcie czarne nieregularne kształty. Zmiany te przypisuje F. stopniowemu ukwaszeniu kuleczek rtęci.

Kuleczki rtęci osadzone po wcieraniach szaruchy w skórze zdrowéj i nieuszkodzonéj, w przewodach gruczołowych ulegają, według doświadczeń Neumanna i F., po pewnym czasie téj saméj zmianie. N. wykazał, że po 4 tygodniach znikają one zupełnie z przewodów a F. badając kawałek skóry, w ośm dni po wcieraniu szaruchy, przekonał się, że ilość kuleczek rtęci w przewodach gruczołowych znacznie była mniejsza, niż przy badaniu w kilka godzin po wcieraniu robioném, powtóre że kuleczki te ulegały téj saméj zmianie, jaką już widzieliśmy w osadzie ciałek krwi i w skrzepach włóknika, tj. że stopniowo traciły połysk metaliczny, stawały się mętne, czarne i nieforemne, czyli że pod wpływem wydzieliny skórnéj (białka, tłuszczu, kwasów tłuszczowych, soli kuchennéj itd.) ulegały ukwaszeniu i przemieniały się w związek rtęci rozpuszczalny, a tém samém zdolny do wessania.

Co się tyczy pary rtęciowéj, to ta osadzając się przy wdychaniu na błonie śluzowéj dróg oddechowych i pokarmowych znajduje dostateczne, a może jeszcze lepsze warunki, do ukwaszenia jak w przewodach gruczołowych skóry. Działanie lecznicze wcierań szaruchy polega więc, według doświadczeń F., na tém, że liczne kuleczki rtęci przy wcieraniu w skórę niepozbawioną przyskórka dostają się do torebek włosowych i przewodów gruczołów skóry a pod wpływem wydzieliny tychże zamieniają się w związek rozpuszczalny i zdolny do wessania.

2) Para rtęciowa przy wdychaniu zgęszcza i osadza się w postaci metalicznéj na błonach śluzowych i temu samemu ulega losowi; nigdy zaś rtęć nie przechodzi przez skórę ani

para rtęciowa jako taka nie przenika przez błonę śluzową wprost do krwi.

Na miejscach zranionych skóry lub błony śluzowéj

3) może rtęć bezpośrednio dostać się do krwi i w zetknięciu z nią zamienić się w związek rozpuszczalny.

4) Nawet przez proste zetknięcie z produktami rany może rtęć lub para rtęciowa przeistoczyć się na istotę zdatną do wessania. (*Virchows Archiv. f. path. Anat. Band 82 Heft 3., p. 491*). *Dr. T. W.*

Prof. Gussenbauer: **Usunięcie nowotworu rakowatego usadowionego w zagięciu esowatém.**

Wycinanie kawałków jelit zrakowaciałych nie znalazło dotąd szerszego zastosowania, aczkolwiek większa część chirurgów uznaje rękoczyn ten w wielkiéj liczbie przypadków za zupełnie usprawiedliwiony. Najnowsze doświadczenia na tém polu i próby dokonane na zwierzętach doprowadziły do poznania i częściowego unikania niebezpieczeństw i trudności połączonych z tym rękoczynem. Ponieważ nadto zespajanie jelit, dotychczas już przy różnych okolicznościach przedsiębrane, wcale pomyślnemi może się poszczycić wynikami, to otwarcie jamy brzusznéj celem usunięcia nowotworu złośliwego każdy nieuprzedzony uznać musi za uzasadnione.

Przypadek przez prof. Gussenbauera opisany, a pod wielu względami ciekawy, dotyczy 46-letniego mężczyzny z Hamburga, który cierpiąc od lat wielu na uporczywe zaparcie żywota, w końcu roku 1878 bez przyczyny uczuł nagle w dolnéj części brzucha silny, kłujący ból, który wzmagał się coraz bardziéj i powtarzał się kilka razy dziennie. Równocześnie zauważył chory bolesne obrzmienie jąder, które jednakże w krótkim czasie samo przez się ustąpiło. Z czasem zaparcie żywota stało się jeszcze uporczywszém, chory upadał coraz więcéj na siłach a cera jego stała się bladą, ziemistą. W drugiéj połowie r. 1879 stwierdził lekarz domowy po raz pierwszy guz ruchomy w dolnéj części brzucha, więcéj po stronie lewéj. Dr. Martin, zawezwany natenczas do narady, rozpoznał, znieczuliwszy chorego, nowotwór zagięcia esowatego i jako jedyny punkt wyjścia doradzał poddania się operacyi. Dr. Wilms w Berlinie, do którego jeszcze chory po poradę się udał, zgodził się z rozpoznaniem nowotworu rakowatego, mniéj jednakże okazywał się skorym do operacyi, a to ze względu na wynędzniały stan chorego. Zawezwany do wspólnéj narady G. stwierdził rozpoznanie, wymacawszy przez wiotkie powłoki brzuszne nowotwór wielkości jaja gęsiego, podługowaty, obły, o powierzchni guzkowatéj, przy ucisku bolesny. Przodkowa powierzchnia obrzęku okazała się wypukłą, brzeg zaś tylny, z trudnością tylko wymacać się dający, przedstawiał się wklęsłym i nieco mniejszym niż powierzchnia przodkowa. Od wklęsłości przebiegały w kierunku ku tyłowi 2 twardsze sznurki, których zakończenia nie można było wybadać. Obok tych sznurków natrafiono na dwa guzki ruchome, wielkości fasoli. Nowotwór sam dał się poruszać z wielką łatwością na prawo i na lewo, trudniéj ku dołowi i ku górze. Przy badaniu przez kiszkę odchodową wyczuć było można tylko dolny brzeg nowotworu. G. doradzał również operacyi, chociaż nie bardzo był pewnym pomyślnego wyniku, a to ze względu na gruczoły krézkowe, które zdawały się być zajętemi i ponieważ nasuwała się wątpliwość, czy, po wycięciu znacznego kawałka zwyrodniałego jelita, brzegi zdrowe zespoić się dadzą.

W razie udania się operacyi przewidywano nadto rychłą recydywę, już to ze strony blizny, już to ze strony zajętych, a nie wydobytych, gruczołów wychodzącą, a w następstwie tego zwężenie i powtórną niedrożność jelita. W celu uniknięcia tych niedogodności postanowiono w ostatecznym razie utworzyć rzyć nieprawidłową. Nowe to cierpienie, aczkolwiek przykre, uchylałoby powstanie zwężenia a nadto możnaby przy tym wyniku operacyi do szczętu wyciąć wszystkie zajęte części jelita.

Plan operacyi obmyślano w sposób następujący: Po przecięciu powłok brzusznych i zbadaniu stanu rzeczy na miejscu postanowiono podwójnie podwiązać dolną zdrową część zagięcia esowatego, przeciąć między miejscami podwiązanemi i oczyścić błonę śluzową obu odcinków sposobem przeciwgnilnym. W dalszym ciągu zamyślano odpreparować chorą część wraz z krézką od dołu ku górze a równocześnie tamować krwotok, w końcu po szczelném zamknięciu u góry odciąć kawałek przeistoczony. Nastąpić miało zespojenie zdrowych odcinków, gdyby na to stosunki pozwalały lub utworzenie rzyci nieprawidłowéj. Operacyę wykonał Dr. Martin, w obecności Gussenbauera, w listopadzie r. 1879 w narkozie sposobem przeciwgnilnym. Po przecięciu powłok brzusznych i podwiązaniu wszystkich krwawiących naczyń, natrafiono natychmiast na nowotwór, usadowiony na największéj wypukłości zagięcia esowatego. Według planu z góry obmyślanego usunięto kawałek jelita z przynależną doń krézką, a tém samém gruczoły naciekłe w téj ostatniéj usadowione. Krwotoku i tu starannie unikano, chwytając naczynia przeciąć się mające w pincety i podwiązując je katgutem. W celu zamknięcia górnego otworu jelita i uniknięcia w ten sposób wydostania się treści do jamy brzusznéj użyto osobno w tym celu sporządzonéj klamry kauczukowéj, która zadaniu w zupełności odpowiedziała. Długość kawałka wyciętego wynosiła 10cm. Zbliżenie obu odcinków jelita celem zespojenia takowych nie dało się jednakże żadną miarą osiągnąć, a dla dopięcia tego trzebaby było przeciąć krézkę z obu stron w znacznéj rozległości. Unikając tego postanowiono utworzyć rzyć nieprawidłową, przyczém obwodową część jelita, po zamknięciu otworu za pomocą gęstych szwów, napowrót do jamy brzusznéj wpuszczono, część zaś dośrodkową w ranę ścian brzusznych zaszyto. Chory po téj operacyi wkrótce odzyskał apetyt i siły i żyje dotąd ciesząc się względnie dobrém zdrowiem; bóle nie pojawiły się więcéj. Osobny przyrząd w kształcie opaski przepuklinowéj służy mu do zamykania nieprawidłowego otworu stolcowego.

W drugim podobnym przypadku operowanym i opisanym również przez Gussenbauera, a dotyczącym kobiety 40-letniéj, przebieg mniéj był pomyślny. Nowotwór, usadowiony w tym razie w zagięciu esowatém, można było tylko przez odbytnicę wymacać jako guz ruchomy, okrągławy, wielkości jabłka. Z powodu zupełnéj niedrożności jelita wykonano operacyę, guza jednakże, pomimo skrzętnego śledzenia, nie zdołano odszukać. Wszyto tedy wystającą ścianę okrężnicy zstępującéj do rany brzusznéj i utworzono rzyć nieprawidłową, przyczém ogromna ilość kału się wydobyła. Chora umarła z przyczyny ostrego stłuszczenia serca i obrzęku płuc. Przy sekcyi stwierdzono, że nowotwór zajmował tylną ścianę S. rom., tworząc zwężenie tego jelita prawie zupełnie niedrożne. Obok tego znaleziono nieprawidłowe położenie jelita esowatego skutkiem zrostów, tak że leżało ono głęboko w małéj miednicy i dla tego nowotwór w niém usadowiony jedynie przez odbytnicę wyczuwać się dawał. (*Zeitschrift für Heilkunde* I. B. 3. 4 Hft. Prag 1880). *J. Rr.*

H. Kraussold (Frankfurt n./M): **Prosty sposób ustalenia uda przy wrodzonych zwichnieniach w stawie biodrowym.**

Od przyrządu takiego żądamy, aby: 1) wyrównywał prawie zupełnie chód tak zwany kaczkowaty; 2) aby zapobiegał posuwaniu się główki zwichniętéj ku górze; a w końcu 3) aby nie dopuszczał wytworzenia się garbu i ztąd wynikającego złego trzymania się i nachylenia miednicy. Autor twierdzi, że warunkom tym czyni zadosyć przyrząd, przez niego podany, który składa się z obrączki miednicowéj, ściśle do obwodu miednicy przylegającéj, a więc według odlewu gipsowego wyrobionéj i dwóch pelot półkolistych do poprzedniéj obrączki za pomocą szrub przymocowanych. Peloty te działają ukośnie z przodu ku tyłowi i mają na celu objąć swą wklęsłością krętarz większy i wypełnić zagłębienie pomiędzy nim a kolcem biodrowym przednim górnym. Celem lepszego ustalenia obręczy na miednicy odchodzi od téjże z tyłu pręt żelazny płaski wzdłuż stosu pacierzowego ku górze z dwoma bocznemi naramiennikami. (*Centralblatt für Chirurgie* 1881, Nr. 5). *A. O.*

Walter Kilner: **Zastosowanie prądu przerywanego w czasie porodu.**

Zdarzają się stosunkowo dość często przypadki, w których zdaje się, że poród lada chwila się ukończy, a mimo to trwanie jego się przedłuża z powodu, że, chociaż rodząca nie okazuje znaków wyczerpania sił, bóle są słabe, krótkie z długiemi przerwami. W takich przypadkach niektórzy radzą stosować ergotyn, ale zazwyczaj nie czyni się tego, jeżeli już nie z innych ważnych powodów, to w nadziei, że poród się ukończy, zanimby po leku tym mógł się skutek pojawić. Autor próbował w takich razach prądu przerywanego. Po licznych doświadczeniach wykrył Kilner, że macica ciężarna, jak mięśnie dowolne, posiada punkta ruchowe. Punkta te leżą, zdaniem jego, przy wysokiém ustawieniu macicy, koło linii pociągniętéj od pępka do połowy wiązadła Pouparta, przy obniżeniu się macicy zmieniają swe miejsce. Ponieważ włókna mięsne macicy, jako gładkie, nie tak rychło odpowiadają na bodźce elektryczne jak mięśnie prążkowane, przeto przykładając bieguny w miejscach wskazanych spostrzeżemy najpierw kurcz mięśni brzusznych silniejszy lub słabszy stosownie do mocy prądu, a dopiero po upływie pewnego czasu, $^1/_4$ minuty do 2 lub 3 minut, pojawi się kurcz macicy. Przykładając i usuwając bieguny, np. co $^1/_2$ minuty, wywołujemy kurcze macicy stopniowo silniejsze i dłuższe.

Wpływ prądu objawia się najpierw co do uczucia bólu, które usuwa lub mniéj więcéj zmniejsza. Opierając się na têm, jak również uwzględniając, że uczucie bolu nie stoi zawsze w prostym stosunku do kurczów macicy i że częstokroć bolom niestosunkowo silnym towarzyszą inne jeszcze objawy, jak nudności, wymioty i uczucie mdłości w okolicy żołądka, K. mniema, że uczucie bolu poczęści tylko zależy od kurczów macicy, po części zaś jest przyrody nerwobólowéj. Zgodnie téż z têm silne uczucia bolu spotykamy częściéj u słabych kobiet, jako do nerwobólów skłonniejszych, niż u kobiet usposobienia flegmatycznego. Prąd przerywany usuwa bóle o tyle, o ile one są przyrody nerwobólowéj, a co się tyczy uczucia bólu pochodzącego od kurczów macicy, to zmniejsza się ono przy zastosowaniu prądu, mimo iż kurcze są silne.

Prąd przerywany objawia téż wpływ ogólny na ustrój: usuwa upadek sił i zwalnia tętno, gdy było szybkie, jak w ogóle wpływa uspakajająco na tętno. Wpływu na bóle poporodowe K. nie spostrzegł w żadnym przypadku. K. sądzi, na zasadzie swych doświadczeń, że zastosowanie prądu przerywanego winno znaleźć miejsce u chorych: 1) nerwowego usposobienia, które łatwo bywają pobudzone i zwykle silne czują bóle; 2) u takich, u których bolom towarzyszą inne dolegliwości, jak wymioty, czkawka; 3) u takich, które potrzebują pobudzenia.

Stosować prąd najlepiéj przykładając na ściany brzucha, ponad punktami ruchowemi, szerokie bieguny, bo te mniej przykre sprawiają uczucie. Dla złagodzenia bólu wystarcza prąd słaby, celem zaś wywolania skurczów macicy należy stosować prąd różnéj mocy.

Autor stosował dotąd prąd przerywany w 41 przypadkach. We wszystkich nastała ulga w bólach, a wyjąwszy jeden we wszystkich wzmogły się skurcze macicy. Wymioty i nudności ustawały prawie natychmiast. Bole poporodowe były zawsze prawidłowe, matki zaś i dzieci miały się potém dobrze. (*The Lancet* 1881, I, Nr. 1). *Dr. Grabowski.*

Javal: **Niedowidzenie zézujących.**

Autor nadmienia, że już od 7 lat używa stereoskopu w celu usunięcia zézowatości, a jeżeli wstrzymywał się z podaniem wyników, to dla tego, że zależało mu na pociągnięciu linii granicznéj między przypadkami nadającemi się do operacyi a temi, których nie można operować. Celem pociągnięcia téj granicy należy oznaczyć niedowidzenie oka gorszego. Przedewszystkiém wykluczyć potrzeba chorych, których niedowidzenie jest zadawnione i nieuleczne. Pod względem operacyi zaleca się wstrzemięźliwość. Każde oko niedowidzące ma skłonność do zboczenia z czasem na zewnątrz. Ta skłonność zwiększa z biegiem czasu zézowatość rozbieżną, a zmniejsza zbieżną. Jeżeli u zézującego zbieżnie wykona się operacyję ze skutkiem zupełnie pomyślnym, chory ten po latach 20 popadnie w zézowatość rozbieżną. Zézujący rozbieżnie nadają się najmniéj do odniesienia pomyślnego skutku po operacyi; niezbędném jest u nich leczenie za pomocą szkieł. Niepodolność mm. prostych wewnętrznych jest następstwem zézowatości, a nie przyczyną; przyczyną jest różnica refrakcyi obu oczu.

U zézujących zbieżnie niedowidzenie, niekiedy bardzo znaczne, może się zmniejszać bardzo szybko po operacyi albo skutkiem ćwiczenia. Niedowidzenie zézujących zbieżnie może być różnego stopnia. W najwyższym stopniu oko zbaczające nie zwraca się na przedmiot widzenia po zasłonięciu oka zdrowego, ale idzie za nim zbaczając atoli zawsze pod pewnym stałym kątem. U takich chorych nie ma żadnego sposobu usunięcia niedowidzenia. Zézujący tego rodzaju nawet zmuszeni po stracie oka dobrego ćwiczyć niedowidzenie nie zyskują na bystrości wzroku. W tych przypadkach należy mięsień przecinać têm ostrożniéj, im młodszą jest osoba.

Chorych, których oko zézujące zwraca się należycie na przedmiot i wpatruje się w niego po zasłonięciu oka zdrowego, można wyleczyć, bo przyczyną niedowidzenia nie jest u nich tylko tępota siatkówki, ale zarazem wielka niezręczność *(maldresse)* akomodacyi. U nich to osiągnąć można uderzającą poprawę za pomocą atropinu.

Nareszcie zdarzają się przypadki mięszane, w których równocześnie oko zbacza i okazuje zmniejszoną bystrość wzroku. W tych przypadkach należy naprzód poprawić wzrok oka niedowidzącego, a dopiero następnie operować. (*Académie de médecine de Paris* według sprawozdania *Annales d'oculistique. Nov. Dec. 1880*). *Prof. Dr. Rydel.*

Dr. Blau: O schorzeniach ucha w chorobach zakaźnych.

Do narządów, którym nierzadko przychodzi współcierpieć w chorobach zakaźnych, należy obok innych ucho, i to różne choroby zakaźne wywołują różne, mniéj lub więcéj gwałtowne, cierpienia tegoż. Na pierwszém miejscu stoi płonica, statystyka wykazuje znaczne odsetki głuchych w skutek téjże. Sprawa chorobowa w gardzielu pod jakąkolwiek postacią wikłająca płonicę przenosi się na trąbkę Eustachijusza, i ucho środkowe i wywołuje w nich zapalenie śluzowo-ropne, częściéj ropne, rzedziéj błonicowe. Spostrzegano także nie liczne przypadki pierwotnéj błonicy ucha zewnętrznego z następowém zwężeniem lub nawet całkowitém zamknięciem przewodu słuchowego zewnętrznego. Drugą z rzędu chorobą zakaźną sprowadzającą najczęściéj cierpienia ucha jest odra; i tu jak w płonicy zapalenie nieżytowe błony śluzowéj gardziela przenosi się na przewód słuchowy wewnętrzny wywołując téż zwykle lżejsze zmiany w uchu, najczęściéj nieżytowe, tém samém lżéj przebiegające.

W ospie zmiany w uchu nie należą także do rzadkości, dość powiedzieć, że Wendt, który badał 168 uszu w téj chorobie *post mortem*, w 98% znalazł rozmaite zmiany, już to pod postacią krost ospowych w przewodzie zewnętrznym, przekrwienia i obrzmienia tegoż, wrzodów na błonie bębenkowéj, zapalenia śluzowo-ropnego ucha środkowego, rzedziéj czysto śluzowego. Że w durze brzusznym mniejsze lub większe ogłuchnienie zdarza się bardzo często, znaną jest rzeczą; w jednych przypadkach ucho jest zupełnie zdrowe, ogłuchnienie więc można tylko odnieść do zmian w mózgu w skutek wysokiéj gorączki, w drugich środkowe ucho przedstawia śluzowe, bardzo rzadko ropne zapalenie. Być równie może, że w niektórych przypadkach podobnie jak w innych mięśniach i w mięśniach ucha przychodzi do zwyrodnienia woskowatego z następową głuchotą. Tak samo jak w durze brzusznym ma się rzecz i w wysypkowym. Wspomnieć jeszcze należy o głuchocie pojawiającéj się w zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych. Polega ona albo na zapaleniu ropném błędnika, które nań z opon się przenosi, albo występuje samoistnie. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1881, Nr. 3).

Dr. K. Bossowski.

Wiadom[illegible]i pomniejsze.

(K. B.) **Przeciw eczema capitis** następującego używają sposobu leczenia w szpitalu de Bellevue w Nowym Yorku: po oddaleniu strupów przy pomocy kataplazmów miejsca sączące pociąga się rozczynem azotanu srebra (*Nitr. argent. 0.25, Aq. dest. 30.0*) a następnie opatruje następującym rozczynem:

Rp. Ac. carbol. cryst.
Natri borac. āā 4.0
Glycerini 60.0
Aq. coloniensis 120.0
(*Journal de thérap.*).

(K. B.) **Leczenie krztuśca za pomocą kwasu karbolowego.** Hołdując zasadzie, że krztusiec jest cierpieniem błony śluzowéj górnych dróg oddechowych i to przyrody pasorzytowéj, używa w téj chorobie Dr. Oltramar kwasu karbolowego i to z bardzo pomyślnym skutkiem podaje:

Rp. Ac. carbol. cryst. 1.0
Syr. menthae 40.0
Aq. dest. 80.0

z tego trzy do czterech łyżek dziennie. Ponieważ działanie kw. karbolowego jest tu czysto miejscowe, przeto osiąga się te same wyniki za pomocą wdychań lub wdmuchiwań. (*Progrès médical*).

(K. B.) **Sporysz przeciw moczówce cukrowéj.** Dr. Hunt otrzymał w dwu przypadkach mo[illegible]zówki cukrowéj znakomite skutki podając sporysz w postaci wyciągu; w przeciągu kilku tygodni cukier zupełnie znikł z moczu. (*Abeille méd.*)

(P...i) **Atropin przeciwko krwotokom macicznym i płucowym** zaleca Dr. Tacke z Weselu, używszy bowiem w przypadku wyprysku wstrzykiwania podskórnego siarkanu atropinu w czasie, kiedy pacyjentka odbywała czyszczenie miesięczne, zwykle u niéj bardzo obfite, spostrzegł, że odpływ krwi stał się umiarkowanym i takim pozostał aż do ukończenia się. Późniéj stwierdził jeszcze ten sam skutek na dwóch osobach pięć razy, a co najważniejsza w przypadku krwotoku płucowego dwukrotnie uważał natychmiastowe, zupełne ustanie krwotoku. Uważa on ten środek za lepszy i wyżéj stojący niż *Extr. secal. corn. aq.* i poleca go do dalszego badania. Zapisywać go radzi:

Rp. Atropini sulfurici 0·01
Aq. font. destill. 10·00
M. D. S. 0·3 dwa lub trzy razy dziennie wstrzykiwać. (*Berl. klin. Woch.* 6. 1881).

(K. Gr.) Kostjurin: **Rozdział czerwonych ciałek krwi.** K. przytacza w *Petersb. med. Wochenschr.* spostrzeżenia, wykazujące, że w różnych częściach ciała ilość czerwonych ciałek krwi jest różną, a nawet istnieje różnica w jednych i tych samych częściach stósownie do zmienionych okoliczności. Robił on spostrzeżenia przyrządem Malasseza na ludziach zdrowych i chorych oraz na zwierzętach. Znalazł on, iż czerwone ciałka krwi są daleko liczniejszemi w naczyniach włosowatych skóry okolicy ponadobojczykowéj niż w skórze małego palca i że ta ró[illegible]nica staje się wybitniejszą, gdy ruchy serca są silniejsze. U zdrowych znalazł wachania, między 274.000 a 1.037,600 w sześciennym milimetrze krwi, u chorych, zwłaszcza gorączkujących lub dotkniętych wadą zastawek sercowych, między 621.300 a 1.847.000. Doświadczenia na psach czynione okazują, iż jeżeli zwolnimy prąd krwi przez stósowanie zimna lub podwiązanie tętnicy odpowiedniéj, zmniejsza się znacznie względna ilość ciałek krwi. (*The Lancet* 1881, Nr. 6).

Specificum przeciw włóknikowemu zapaleniu płuc. Dr. Schwarz w Odenheim, przytacza w *Deutsche med. Woch.* Nr. 2, 1881 szereg przypadków, w których po podaniu jodu lub jodku potasu z początku umiejscowiania się zapalenia płuc, stale około końca 2go dnia następowało przesilenie. Zarzut, jakoby w takich razach chodziło o postacie poronne zapalenia, S. odrzuca i jest przekonanym, że tu tylko swoiste działanie jodu ubezwładniło bodziec chorobowy w dalszym jego wpływie na ustrój. Z tém w zgodzie pozostaje wyłączny skutek na początku choroby aż do chwili umiejscowienia się téjże, w pierwszych 24 do 36 godzinach; ponieważ jednak w praktyce wiejskiéj rzadko widzimy chorych w tym czasie, przeto łatwo sobie wytłumaczyć małą liczbę zwalczonych przypadków. Aby tém lepiéj uwydatnić odnośne spostrzeżenia, zestawia autor z materyjału rozmaitych pisarzy tablicę, z któréj widać, że z pomiędzy 933 przypadków włóknikowego zapalenia płuc przy wyczekującém leczeniu zaledwie w 6 pojawiło się przesilenie drugiego dnia choroby, więc w 0·6%, w 44 dnia trzeciego (4·7%), w 69 dnia czwartego (7·4%), najwięcéj bo w 212 dnia siódmego, następnie że przesilenie, rachując od napadu gorączki, nastaje najczęściéj 5—8 dnia. Daléj wskazuje S. na wpływ, jaki Willebrandt jodowi przypisuje w durze osutkowym i brzusznym, i przychodzi do wniosku, że jod lub jodek potasu jest prawdziwym specyfikiem

przeciw czystemu, niepowikłanemu zapaleniu płuc włóknikowemu, że użyty w początku umiejscowiania się (w pierwszych 24—36 godzinach rachując od napadu dreszczu) może takowe w dalszym rozwoju wstrzymać, zapalenie przerwać. Lek ten przepisuje w następujący sposób: *Rp. Tinct. Jod. gutt. 5, Aq. destill. 120.0, Syr. 30.0 MDS.* Co godzina łyżkę zażywać; *Rp. Kali jodat. 1.5—2.0, Aq. destill. 120.0, Syr. 30.0 MDS.* Co godzina łyżkę zażywać. *Dr. T. Świérz* w Skawinie.

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Rada Zawiadowcza Tow. lek. gal.

Posiedzenie III. z dnia 10 stycznia 1881.

Przewodniczący Dr. Hoszard. Obecni Drowie Rieger, Rożański, Smutny, Szeparowicz, Merunowicz.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Z powodu przypadającego na dzień 12go bm. 50cio letniego jubileuszu lekarskiego Dra Józefa Majera, Prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie, uchwala Rada zawiadowcza, na wniosek kol. Riegera, uprosić telegraficznie swego Przewodniczącego, który właśnie na tę uroczystość do Krakowa wyjechał, by w imieniu Tow. lek. galic. wyraził życzenia zacnemu Jubilatowi i zechciał być tłumaczem naszych uczuć i głębokiego poważania.

3) Sekretarz zawiadamia Radę zawiadowczą, że do kasy Towarzystwa wpłynęło 200 złr. w. a. w listach zastawnych wraz z listem następującéj treści.

Do Świetnego Zarządu Towarzystwa lek. galic. we Lwowie.

W załączeniu mam zaszczyt przesłać Świetnemu Zarządowi dwa 5% listy zastawne galicyjskiego Tow. kredytowego ziemskiego po 100 złr. w. a. z kuponami od 30 czerwca 1881 r. z prośbą, by procentami od nich pokrywano wkładkę roczną, która wynosi rocznie 10 złr. w. a. Gdyby z jakichkolwiek przyczyn mój obowiązek wpłacania wkładki rocznéj ugasł, ma być załączony kapitał wcielony do funduszu żelaznego Tow. lek. gal. Ponieważ takiém zarządzeniem unika się upomnień, częstokroć niemiłych, szanownego skarbnika Towarzystwa i konieczności pamiętania o terminie każdorazowego przesłania rat wkładkowych, a fundusz żelazny, dotychczas niestety zbyt szczupły, po latach znacznie by się wzmógł, gdyby większa liczba kolegów zechciała pójść za tym przykładem, przeto upraszam dla poddania im téj myśli, udzielić niniejsze pismo (z opuszczeniem podpisu) członkom Tow. lek. galicyjskiego i krakowskiego. Lwów 4 stycznia 1881.

Uchwalono przyjąć ten dar z wyrazem uznania, i ogłosić pismo w całéj treści w protokóle z dzisiejszego posiedzenia.

4) Sekretarz zawiadamia o wyborach dokonanych w Sekcyi Żółkiewskiéj i o przeniesieniu biura Sekcyi z Żółkwi do Sokala.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Merunowicz sekretarz.

IV. Kilka słów o „Burkucie“.

Powiat kosowski, podobnie jak wiele innych powiatów górzystych, w wody o rozmaitym składzie nie jest ubogim i owszem znajduje się tu tę rozmaitość, jakiéj nie ma w innych powiatach, ma bowiem wody słone (Utoropy, 9 klm. od Kosowa, gdzie dawniéj podobnie jak w Kosowie urząd salinarny istniał, i zakład kąpielowy się znajdował), wody cierpką o smaku wyraźnie ściągającym (Rożen wielki, gdzie woda niewielkiém źródełkiem z szczeliny skały wypływa, a która bliżéj przezemnie badana wodą hałunową być się okazała: 1,2 : 1000, z tą tylko różnicą, że część glinu jest żelazem, a potas sodem zastąpiony) a w końcu wody kwaśne, w gaz kw. węglowy obfitujące, który w dalszym wody biegu ulatniając się pozostawia gruby namuł rdzawy (wody żelazne).

Tylko te ostatnie mają obecnie zastósowanie lecznicze, a jako takie przychodzą w handlu miasteczka Kosowa i innych sąsiednich pod nazwą „wody Burkutowéj“, i bywają rok rocznie, w miesiącach najcieplejszych lata, przez gości, acz w szczupłéj liczbie dla braku ubikacyj, przy swych źródłach odwiedzanemi. Wody te ludności powiatu kosowskiego są od bardzo dawnych czasów znane i używane, a o ile z opowiadań górali w pobliżu mieszkających powziąść mogłem, były one, w czasach dawniejszych, gdy okolica Burkutu przed zaprowadzeniem pomiarów katastralnych jeszcze jako prywatna własność w rękach górali pozostawała (obecnie należy do c. k. kamery), jeszcze liczniéj odwiedzanemi, i to nawet przez zamożniejszą okoliczną szlachtę, która sobie około źródeł na czas letni nawet własne domki pobudowała. Jakkolwiek atoli i dzisiaj jest, woda ta i w chwili obecnéj, aczkolwiek w dziełach naukowych nie jest, wedle mojéj wiadomości, cytowaną, zatrzymuje sobie swoje uchwalone imie pomiędzy ludnością biedniejszą Kosowa i powiatów sąsiednich, podobnie jak woda Wysowska powiatu grybowskiego, któréj imię żyje między biedniejszą klasą ludzi powiatu gorlickiego i jasielskiego, a która za poradą lekarską i bez téjże używana, już to w nieżytach oskrzeli już to w niedokrewnościach itp. chorobach, przewyborny skutek okazuje.

Jeżeli atoli obojętność pewna lekarzy, niestarających się, aby wodzie tamtejszej i uznanie świata naukowego zapewnić, têm przynajmniéj może się tłumaczyć, iż źródła krajowe jak Szczawnica, Krynica, Żegiestów w nie zbyt wielkiéj się znachodzą odległości, a więc brak nowych wód, dla każdego choćby skromnie uposażonego, nie tak wielce czuć się daje, to i ten wzgląd pozorny tutaj odpada, jeżeli się zważy, jak wielkie jest oddalenie południowo-wschodniego zakątka Galicyi od powyższych zdrojowisk, i że wielu ludziom klasy uboższéj dozwoloném jest albo tylko tych źródeł używać lub żadnych, a w końcu jeżeli się doda, że znajomość zdrojowisk wszystkich w kraju przyczynia się i pod względem ściśle scyjentyficznym także i do poznania bliższego własnego kraju. *„Tales sunt aquae, quales sunt terrae, per quas fluunt“*. Plin.

Pierwszą wiadomość o Burkucie powziąłem z poczynającą się wiosną 1879, kiedy chorzy tutejsi szukając u mnie rady lekarskiéj z zapytywaniami się udawali, czyliby wody Burkutu, znanéj ogólnie jako żelaznéj, i w tym roku daléj pijać mogli, gdyż ta w latach poprzednich wcale im dobrze robiła. Byłyto po większéj części osoby cierpiące na nieżyty żołądka, oskrzeli, kobiety na upławy tak białe jak i krwawe i na niedokrewność z rozlicznych przyczyn. Już wtenczas przyszła mi myśl zbadania bliższego téj wody, choćby dla méj własnéj prywatnéj wiadomości, aby módz mieć w przybliżeniu pojęcie, do jakiéj kategoryi wód zdrojowych należałoby wodę Burkutu zaliczyć, i w jakich słabościach ją, z większym lub mniejszym skutkiem, zalecać. W tym celu przedsięwziąłem w sierpniu 1879 tamże wycieczkę zaopatrzony w najpotrzebniejsze przyrządy, któréj wyniki chcę tu w krótkości podać.

Źródło Burkut, którą to nazwę i miejscowość sama podziela, leży w wysokich połoninach Karpat wschodnich, tuż po nad biegiem Czeremoszu czarnego, nie w większéj niż 20—30 klm. odległości od źródła rzeki; a więc w owym zakątku Galicyi wschodniéj, który jakby klinem między Węgry a Bukowinę się wciska. Aby się doń módz dostać, jedzie się zazwyczaj przez Kosów wprost na południe kotlinką rzeczki Rybnicy przez Jaworów i górę Bukowiec do

Jasionowa, gdzie zamiast trzymać się brzegów rzeki Czeremoszu (z powodu braku dalszéj drogi po za Żabiem) jedzie się na Hryniawę i u źródeł Czeremoszu białego jedzie się przez górę Wajtonarkę, by dostać się ponownie w dolinę Czeremoszu czarnego i drogą, nie więcéj niż 20 klm. liczącą, wzdłuż téj rzeki do Burkutu zdążyć.

Z opisu tego czytelnik łatwo pozna, że droga co dopiero opisana narażać musi podróżnego na przebywanie gór dość wysokich, i czyni, że droga w skutek tego z Kosowa na 2 dni przedłużać się musi, podczas gdy przy zachowaniu drogi wzdłuż Czeremoszu czarnego aż do samego Burkutu (gdyby takowa i po za Żabie była poprowadzoną) przy wyjeździe z brzaskiem słońca w jednym dniu u zdroju stanąćby można było.

(Dokończenie nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W Nrze 25 Dziennika ustaw i rozporządzeń krajowych, wydanym i rozesłanym w d. 15 bm., mieści się rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 10 grudnia 1880 r. do L. 17993 dotyczące cennika leków na r. 1881.

Statystyka epidemij. W tygodniu 4 (do 22 stycznia) ospa rozszerzyła się bardziéj w Londynie. Leczyło się w szpitalach 543, świeżo zapadło 142, umarło 42. W Paryżu umarło 25. W Kopenhadze i Chrystyjanii również pojawia się ospa. W Wiedniu umarło 29, w Tryjeście 3, w Madrycie umarło od 12—18 grudnia 40. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 61, przyjęto chorych z durem brzusznym do szpitalów więcéj, niż w zeszłym tygodniu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 14, w Madrycie 4. Z cholery umarła w Madrycie 1 osoba od 29 listopada do 5 grudnia. Choroby zapalne narządu oddychania wystąpiły groźniéj w Londynie, gdzie umarło 575. W Krakowie umarło w tygodniu 5 (do 39 stycznia): 2 z ospy, 1 z błonicy, 1 z duru osutkowego 1 z róży, i doniesiono w tymże tygodniu: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 5 duru brzusznego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 4 (do 22 stycznia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 36,4; we Lwowie 42,1; w Poznaniu 30,3; w Wiedniu 31,1; w Budapeszcie 35,8; w Pradze 41,3; w Tryjeście 34,0; w Berlinie 26,7; w Wrocławiu 34,1; w Gdańsku 31,3; w Monachijum 29,2; w Dreźnie 24,1; w Lipsku 22,0; w Genewie 19,2; w Brukseli 26,7; w Amsterdamie 27,1; w Hadze 20,8; w Paryżu 32,6; w Londynie 28,4; w Kopenhadze 21,9; w Stokholmie 36,7; w Chrystyjanii 22,1; w Petersburgu 45,8; w Odesie 36,0; w Wenecyi 28,1; w Bukareszcie 27,6; w Madrycie 38,6; w Barcelonie 32,7; w Aleksandryi 42,7; w Nowym Yorku 28,1; w Filadelfii 23,9; w Bombayu 32,6; w Madrasie 38,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 lutego. Wydział gospodarczy III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uchwalił ostatecznie, że Zjazd odbędzie się w dniach od 21 do 25 lipca rb., tj. bezpośrednio po Zjeździe pedagogów odbyć się mającym w Krakowie w dniach 18, 19 i 20 lipca, przez co nie jednemu z uczestników Walnego Zebrania pedagogicznego dana będzie sposobność wzięcia udziału w Zjeździe lekarzy i przyrodników. Prócz tego na ostatnich 4 posiedzeniach Wydział gospodarczy zajmował się rozsyłaniem zaproszeń na Zjazd i zastanawiał się nad sekcyjami, na jakie wypadnie Zjazd podzielić.

Prócz tego Wydział w zasadzie uchwalił, że ze Zjazdem ma być połączona, podobnie jak w r. 1869, wystawa przyrodniczo-lekarska, którym to przedmiotem zajmuje się specyjalna Komisyja pod przewodnictwem dyrektora Muzeum techniczno-przemysłowego krakowskiego, Dra Baranieckiego. Do wykładów w sekcyjach Zjazdu zgłosiło się dotychczas 8 lekarzy i 6 przyrodników, a liczba ta jest oczywiście małym ułamkiem tych wszystkich, którzy na Zjeździe prace swe przedstawią, gdyż termin zgłaszania się naznaczony jest aż do końca maja rb.

(I. M.) Na wniosek kraj. Rady zdrowia udzielił Wydział krajowy za odszczególnienie się przy szczepieniu ochronném od ospy w r. 1880 pierwszą nagrodę w kwocie 200 złr. Adolfowi Landau w Gródku, drugą nagrodę w kwocie 180 złr. Drowi Ignacemu Jendlowi w Drohobyczu, trzecią nagrodę w kwocie 150 złr. Maurycemu Feuersteinowi w Nadwórny, wreszcie czwartą w kwocie 100 złr. Joachimowi Grabkowiczowi w Tarnowie.

* W Japonii wychodzi teraz 6 czasopism lekarskich, z których najlepsze mają być: *J-ji-Rhumbun* i *J-ji-Shinsi;* wszystkie jednak ogłaszają tylko tłumaczenia z rozpraw europejskich i amerykańskich. *(Gaz. Hebd.)*

* **Wiedeń** W miejsce prof. Alberta Wydział lekarski w Insbruku ma proponować w ternie: Nicoladoniego, b. asystenta prof. Dumreichera, Wölflera i rodaka naszego Mikulicza, asystentów prof. Billrotha.

* **Berlin.** Zjazd X niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego odbędzie się tu w dniach 6—9 kwietnia rb.

Staraniem prof. Leydena utworzyło się nowe Towarzystwo dla medycyny wewnętrznéj, którego prezesami obrano Frerichsa, Leydena i Fraentzla, a sekretarzami Littena i Ewalda.

Docent prywatny Dr. Flügge, znany z prac na polu higijeny doświadczalnéj, przeniósł się jako docent do Gietyngi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Weinlechner, prymaryjusz w szpitalu Rudolfa przeniesiony został jako prymaryjusz do szpitala powszechnego, a posadę prymaryjusza w szpitalu Rudolfa otrzymał rodak nasz Dr. Hofmokl, docent chirurgii.— Dr. Ziegler zamianowany został profesorem anatomii patolog. w Zurychu. — Prof. Ahlfeld w Lipsku mianowany prof. położnictwa i ginekologii w Giessen. — Prof. Kaposi mianowany został dyrektorem kliniki dermatologicznéj we Wiedniu i przełożonym połączonego z nią oddziału szpitalnego dla chorób skórnych.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarzami starszymi rezerwowymi mianowani zostali: Dr. Miron Jajus i Dr. Szymon Arkel we Lwowie, Dr. Hilary Schramm w Krakowie: asystentem w rezerwie: Dr. Dyjonizy Biliński we Lwowie.

* **Nekrologija.** W Bordeaux umarł profesor Wydziału lek. Dr. Mabit. — W Mentonie umarł Aleksander Iwanów, profesor oftalmologii w uniwersytecie kijowskim, zaszczytnie znany z licznych i pięknych prac w dziedzinie anatomii patologicznéj oka. Zmarły pracował i we Wiedniu pod Biesiadeckim, a w świecie naukowym bardzo był poważany. — Ofiarą zawodu swego padł młodziutki, bo dopiero 24 lat liczący, lekarz paryski Henryk d'Olier, jeden z redaktorów *Progrès médical,* lekarz szpitalny w Bicêtre, młodzieniec bardzo wielkich zdolności, autor wielu rozpraw w dziedzinie neurologii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 7: Schreibera: Kilka uwag o operacyi pojedynczéj wargi zajęczéj sposobem Nélatona: Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.) *W Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Elsenberga: Zmiany anatomiczne ślinianek przy wściekliźnie u psa i człowieka; Talki: O uszkodzeniach oczu u popisowych; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.)

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Buszek: Przyczynek do statystyki śmiertelności głównie z chorób zakaźnych i ważniejsze jéj przyczyny w m. Krakowie. Kraków 1880, 8vo str. 122.

Jedném z nielicznych pism, zajmujących się sprawami dotyczącemi interesów naszego miasta, jest dziełko, którego tytuł podaliśmy. Od lat trzydziestu pięciu, jak sam autor nadmienia, to jest od czasu pojawienia się w r. 1845 rozprawy Dra J. Majera pt. „Wpływ stanu meteorologicznego na śmiertelność,“ materyjały statystyczne, zbierane przez ten długi szereg lat, zalegały w biurach różnych urzędów i wcale nie były zużytkowanemi. Kraków przed kilku laty uważany był za jedno z miast najzdrowszych w państwie austryjackiém, tymczasem dane statystyczne, zebrane przez autora z jedynastu lat (1868—1878),

wcale tego nie potwierdzają. W przecięciu w ciągu tego czasu umierało rocznie w Krakowie 35,5 a ze zmarłymi w skutek cholery 38,3 na tysiąc osób. Wprawdzie na podwyższenie tėj liczby wpływają dwie okoliczności: raz, że cyfra ta wyraża ogół zmarłych w Krakowie to jest prócz obwodów w szpitalach i klinikach, gdzie przebywają i osoby obce z po za Krakowa, powtóre, że obliczano tylko ludność cywilną z wyłączeniem załogi wojskowėj, między którą śmiertelność jest znacznie mniejsza; ale choćbyśmy z tego powodu śmiertelność o 2 do 3 na tysiąc rocznie zniżyli, zawsze pozostanie wysoką i znacznie wyższą, niżli w dobrze pod względem sanitarnym urządzonych miastach Anglii, Francyi i Niemiec. Do czynników przeważnie działających zalicza autor sprawę gnicia, którėj zawdzięczają swe powstanie choroby zakaźne. Częstość tych chorób służy do ocenienia, o ile mamy zanieczyszczony grunt, wodę i powietrze, czyli, o ile miasto nasze możemy zaliczyć do miast zdrowych. Od r. 1868 do 1878 zestawił autor dane co do pojawiania się wszystkich chorób zakaźnych wspólnie, a następnie co do ospy, odry, płonicy, duru, oraz dławca, błonicy, krztuśca, róży, czerwonki i gorączki połogowėj, zastanawiając się nad stosunkiem procentowym śmiertelności według pór roku, płci, wyznania, zatrudnienia, zamożności i pomieszkania (podług obwodów i ulic); najszczegółowiėj zastanawia się autor nad durem, co do którego załącza także uwagi nad stosunkiem opadów meteorycznych i stanu Wisły do śmiertelności. Cyfry średniėj śmiertelności porównywa, o ile na to materyjały statystyczne dozwalały, ze śmiertelnością Lwowa, Wiednia, Budy-Pesztu i innych miast. Dochodzi do rezultatu, że w Krakowie z płonicy i duru średnio tyle umiera, co i w innych miastach, nieco mniėj z ospy, dławca i błonicy, lecz że to o wiele więcėj z odry, krztuśca, róży, czerwonki, gorączki połogowėj, a przedewszystkiėm z zimnicy; oraz że są w Krakowie pewne ulice i domy, które więcėj od innych sprzyjają powstawaniu i szerzeniu się chorób zakaźnych. Za źródło tėj zgubnėj przewagi Krakowa po nad innemi miastami uważa głównie większe zanieczyszczenie istotami gnilnemi lub produktami z gnicia pochodzącemi, jego gruntu, wody gruntowėj i powietrza. Uwagi nad gruntem miasta Krakowa, zbiornikami odchodów ludzkich, dołami kloacznemi, kanałami i śluzami kanałowemi, śmietnikami, dziedzińcami i rynsztokami, oraz sposobem zabudowania nowych dzielnic miasta, zakończa praktycznemi wnioskami zdrowotnemi. Dalėj zastanawia się nad wodą studzienną, urządzeniem studzien i ich oprawy, sąsiedztwem kanałów i rynsztoków. Zastanawiając się nad powietrzem w mieście, przechodzi z kolei urządzenie podworców, trąby zlewne, kanały miejskie i ujścia kanałowe, stan Wisły, urządzenie wychodków, sposób czyszczenia dołów kloacznych, urządzenie kryminału, aresztów policyjnych i miejskich, ogrzewalnie, pomieszkania stróżów, warsztaty, szkoły, wreszcie szpitale.

Dziełko Dra B., napisane *sine ira et studio*, a wytykające wszelkie zboczenia, mogące wpłynąć na zwiększenie śmiertelności w mieście naszém, oraz podające sposoby polepszenia stosunków zdrowotnych, polecamy najmocniėj nie tylko lekarzom ale i ojcom miasta. Mamy nadzieję, ze wczytawszy się pilnie w uwagi fizyka miejskiego, nadal zapewne przy rozprawach nad zaprowadzeniem stósownych urządzeń i ulepszeń nie będą się unosić jedynie względami oszczędności tam, gdzie dobrze zrozumiany interes miasta będzie wymagał większych nakładów, lecz za to wpłynie na polepszenie stosunków zdrowotnych i zmniejszenie śmiertelności, a tém samém przedłużenie życia mieszkańców miasta w ogóle, a ich samych, oraz członków ich rodzin w szczególności.

Wł. Ściborowski.

Leczenie suchot dawniėj a teraz, przez autora: „o postępach leczenia wodą i powietrzem (Dra Wł. Jasińskiego ze Lwowa).

Popularną tę rozprawę odczytał autor na jedném z posiedzeń sekcyi lwowskiėj Tow. lek. gal., poddając ocenie zgromadzenia jėj tendencyję i zawarte w niėj zasady lecznicze. Jak już tytuł rozprawki wskazuje, wziął sobie tenże za przedmiot obznajomienie publiczności z nowszemi sposobami leczenia suchot, aby przez to samo usunąć zakorzenione przesądy, których o tėj chorobie może najwięcėj istnieje, a które niejednokrotnie krępują najlepsze zamiary lekarza. Pominąwszy już wiarę w niedorzeczne środki ludowe lub uniwersalne, istnieje wiele przestarzałych pojęć po dawniejszym sposobie leczenia, polegającym na zapisywaniu morfinu, na usiłowaniu chronienia chorych od przeziębienia przez trzymanie ich w łóżku choćby w dusznym pokoju, — lub posyłaniu ich na żętycę, którėj niegdyś cudowne skutki przypisywano. Dla tego téż przedewszystkiém wykazuje autor niestósowność dawnego postępowania przez porównanie z pomyślnemi wynikami postępowego leczenia, kierując tym sposobem przekonaniem publiczności na korzyść nowėj metody. Tendencyja tėj rozprawki bardzo chwalebna, zasady zaś lecznicze są to znane lekarzom najnowsze zdobycze w tym kierunku, mianowicie przez Brehmera, Schnitzlera, Schreibera, Winternitza i innych, tj. aby chorych przenieść w najpomyślniejsze warunki higijeniczne w celu najlepszego ich odżywienia i dla dostarczenia im czystego powietrza do wentylowania płuc schorzałych. W obec znakomitych zalet tego higijenicznego leczenia wykazuje nieużyteczność środków aptecznych, zwłaszcza morfinu, o którėj szerzėj się rozwodzi, niezawodnie w celu zmniejszenia nadużycia tegoż, co więcėj do lekarzy aniżeli do publiczności jest zastósowaném. Na małą skuteczność żętycy a nawet jėj szkodliwość przez zbytnie używanie również zwraca uwagę, co ze względu na mnogość grzechów z żętycą bardzo jest stósowném. Wspominając wreszcie o względnėj wartości wód mineralnych mówi o skutecznėm leczeniu bez takowych w uzdrowiskach Falkensteina, Goerbersdorfie itp.; kończy zaś rozprawkę przestrogą, iż tylko wczesne rozpoznanie i leczenie suchot powyższemi czynnikami skutecznie usiłowania uwieńcza.

Dr. Tarnawski (ze Lwowa).

Redakcyja otrzymała:

W. ORTH. Uber die Immunitat der Mutter bei Syphilis des Vaters u. angeborner Syphilis der Kinder. Heidelberg 1880. in 8vo str 32. (Jest to rozprawa inauguralna, przeznaczona do druku przez Wydział lek. w Heidelbergu, opracowana pod przewodnictwem proff. Duscha i Jurasza.) (Sprawozdanie podamy niebawem).

Dr. RYDYGIER. Exstirpation des carcinomatösen Pylorus. Tod nach 12 Stunden. (Odbicie z D. Zeitschr. f. Chir. Rozprawa ta poprzednio umieszczoną była w Przegl. Lek.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ś. w Sk. Żałujemy, że z drugiego sprawozdania korzystać nie mogliśmy, ponieważ je otrzymaliśmy wcześniėj od innego kolegi. Prosimy jednak o pamięć na przyszłość.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierót po lekarzach złożyli w Redakcyi koll. Madurowicz 10 złr., Janikowski 5 złr. NN. 5 złr., Goebel 5 złr., Gralewski 5 złr.

Do Nru dzisiejszego dołącza się skład Tow. lek krak. w dniu 31 grudnia 1880.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.